

東京都医療機能実態調査
(在宅医療機能に係る実態調査)

《一般診療所票》

本調査は、東京都保健医療計画の在宅療養に関する内容の見直し及び都における在宅療養推進の取組の検討の際の基礎資料とするために実施します。

在宅医療を実施していない医療機関を対象とした設問もございますので、すべての医療機関において御回答くださいますようお願いいたします。

所在地

診療所名

医療機関コード

--

《本調査票の記入日・御連絡先について》

調査票記入日	2025年 月 日	連絡先電話番号	()-()-()
		メールアドレス	()

<注意事項>

- ◆このアンケート調査は、「東京都医療機能実態調査」です。「医療機能情報報告」とは異なる調査ですので、御注意ください。
- ◆設問には、別記がある箇所を除き、2025年8月1日現在の状況についてお答えください。
- ◆数値を記入する設問で、該当する者・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)を御記入ください。

1 貴院の概要・属性について

◆ 貴院の診療所名・所在地を御記入ください。	
診療所名	
所在地	東京都

Q1. 貴院の社会保険診療等の状況について該当する番号1つに○を付けてください。

01 保険医療機関	02 自由診療のみ
-----------	-----------

Q2. 貴院の開設者に該当する番号1つに○を付けてください。

01 厚生労働省	09 国民健康保険団体連合会
02 その他国 (独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人地域医療機能推進機構、 国立健康危機管理研究機構、独立行政法人労働者健康福祉機構を含む国の機関)	10 公益法人
03 東京都	11 医療法人
04 地方独立行政法人	12 学校法人
05 区市町村 (一部事務組合が開設するものを含む)	13 社会福祉法人
06 日本赤十字社	14 医療生協
07 社会保険関係団体 (健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)	15 会社
08 厚生 (医療) 農業協同組合連合会	16 その他の法人
	17 個人
	18 その他

Q3. 貴院の開設者名を御記入ください。

開設者名	
------	--

Q4. 貴院の標榜科目について、該当する番号に○を付けてください (複数選択可)

01 内科	11 リウマチ科	21 消化器外科 (胃腸外科)	31 産婦人科
02 呼吸器内科	12 感染症内科	22 泌尿器科	32 産科
03 循環器内科	13 小児科	23 肛門外科	33 婦人科
04 消化器内科 (胃腸内科)	14 精神科	24 脳神経外科	34 リハビリテーション科
05 腎臓内科	15 心療内科	25 整形外科	35 放射線科
06 脳神経内科	16 外科	26 形成外科	36 麻酔科
07 糖尿病内科 (代謝内科)	17 呼吸器外科	27 美容外科	37 病理診断科
08 血液内科	18 心臓血管外科	28 眼科	38 臨床検査科
09 皮膚科	19 乳腺外科	29 耳鼻咽喉科	39 救急科
10 アレルギー科	20 気管食道外科	30 小児外科	40 その他 (自由記述)

2 貴院における在宅医療への取組について

Q5. 貴院における訪問診療 (注) の対応・実施状況として、該当する番号1つに○を付けてください。

01 訪問診療を実施している	→ Q6へ
02 訪問診療を実施していない	→ Q46へ

(注) 訪問診療とは、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うことを指します。

Q6. 貴院が訪問診療を開始してからの年数として、該当する番号1つに○を付けてください。

01 1年未満	04 15年未満
02 3年未満	05 20年未満
03 5年未満	06 20年以上
04 10年未満	

Q7.【Q5で「01 訪問診療を実施している」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院における**訪問診療の位置付け**について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 外来の延長として実施（かかりつけの患者が通院できなくなった場合等に訪問診療を実施）
- 02 外来と並行して実施（積極的に他の医療機関等からの紹介を受けて、訪問診療を実施）
- 03 在宅専門で、外来は実施していない

Q8.1 週間あたりのおおよその訪問診療件数を御記入ください。

1週間あたりのおおよその訪問診療件数： 件

※ 同一建物の患者の場合、患者ごとの件数を計上してください（同一建物の患者を2名診た場合、2件とカウント）

Q9. 訪問診療を行った患者について御回答ください。

① 貴院で2019年、2023年、2024年の6月中に訪問診療を行った**患者の実人数**を御記入ください。

	2019年6月	2023年6月	2024年6月
訪問診療を行った患者の実人数	() 人	() 人	() 人

② 上記で回答した2019年6月と2024年6月を比較し、2024年6月の方が訪問診療を行った患者の実人数が**増えた場合**、その理由として考えられるものを選択してください。（複数回答可）

- 01 高齢患者の増加により、訪問診療のニーズが高まったため
- 02 コロナ禍を機に、通院回避・在宅志向が定着したため
- 03 家族やケアマネジャーからの依頼が増加したため
- 04 施設（有料老人ホーム、グループホーム等）への訪問が増加したため
- 05 地域内で在宅医療を行う診療所が減少し、当院の対応範囲が拡大したため
- 06 地域包括ケアや在宅医療推進の政策的な流れを受けて対応を拡大したため
- 07 訪問診療の診療報酬が改善され、経営的に実施しやすくなったため
- 08 近隣の医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制が整備されたため
- 09 医師の人員体制が充実し、訪問診療に充てられる時間が増えたため
- 10 その他（自由記述)

③ 上記で回答した2019年6月と2024年6月を比較し、2024年6月の方が訪問診療を行った患者の実人数が**減った場合**、その理由として考えられるものを選択してください。（複数回答可）

- 01 患者の死亡や他院への転院、病院・施設入所により、訪問診療対象者が減少したため
- 02 在宅医療に対する患者・家族のニーズが減少したため
- 03 コロナ禍以降の在宅医療ニーズの一時的増加が落ち着いたため
- 04 訪問診療の報酬体系が見直され、実施の採算性が低下したため
- 05 訪問看護や他の在宅サービスとの役割分担の見直しがあったため
- 06 地域の他の医療機関が訪問診療を開始し、分担が進んだため
- 07 担当医師の退職・減少などにより、訪問診療に対応する人員が不足したため
- 08 外来診療の需要が高まり、訪問診療に割ける時間が減少したため
- 09 医療資源や運営上の都合により、新規患者の受け入れを制限しているため
- 10 その他（自由記述)

Q10.【開設者が法人の医療機関のみ御回答ください】自院以外で、同じ法人内に、訪問診療を行っている診療所がありますか。該当する番号1つに○を付けてください。同じ法人内に訪問診療を行っている診療所がある場合は、都内・都外それぞれの診療所数（自院を除く）を御記入ください。

- 01 同じ法人内に、訪問診療を行っている診療所がある
 都内： 箇所 / 都外： 箇所
- 02 同じ法人内に、訪問診療を行っている診療所がない

Q16. 貴院における他の医療機関との連携状況と、連携に際しての課題について御回答ください。

① 日頃から連携している医療機関の有無について、該当する番号1つに○を付けてください。

01 連携医療機関がある 02 連携医療機関はない

② 他の医療機関と連携する上での課題として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 情報共有の不足
- 02 連携体制の不明確さ
- 03 考え方・治療方針の違い
- 04 連携先の医療機関の対応の遅さ
- 05 連携先の医療機関の専門性の不足
- 06 その他（具体的に記入してください）

Q17. 歯科訪問診療が必要な場合の連携方法について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 かかりつけ歯科医に連絡
- 02 連携している歯科に連絡
- 03 ケアマネジャーに連絡
- 04 連携していない
- 05 自院で対応

Q18. 過去1年間において、訪問診療の患者及びその家族からのハラスメント行為の有無について、該当する番号に○を付けてください。（複数回答可）

- 01 身体的な暴力を受けた
- 02 言葉による暴力を受けた
- 03 身体的な性的な嫌がらせを受けた
- 04 言葉による性的な嫌がらせを受けた
- 05 無

Q19. 訪問診療の患者及びその家族からのハラスメント行為への対応策について御回答ください。

① 対応策の有無について、該当する番号1つに○を付けてください。

01 有 →②へ 02 無 →③へ

② 対応策を講じている場合の具体的な対応策について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 防犯機器の導入
- 02 訪問体制の見直し
- 03 対応マニュアルの策定
- 04 研修受講や関連書籍の購読
- 05 教育・トレーニング
- 06 警察との連携
- 07 その他（具体的に記入してください）

③ 対応策を講じていない場合、その理由について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 対応策を実施するための人員不足
- 02 対応策を実施するための経費負担
- 03 対応策を実施するための知識不足
- 04 優先順位の低さ
- 05 ハラスメント行為を受けたことがない
- 06 その他（具体的に記入してください）

Q20. 災害時の対応策について、該当する番号1つに○を付けてください。

① 災害時の対応策の有無について、該当する番号1つに○を付けてください。

01 有 →②へ 02 無 →③へ

② 災害時の対応策を講じている場合の具体的な対応策について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 災害対策マニュアル等の策定
- 02 事業継続計画（BCP）（注）の作成
- 03 防災用品の備蓄
- 04 防災訓練の実施
- 05 その他（具体的に記入してください）

（注）BCP（業務継続計画）とは、自然災害や事故、感染症などの緊急事態において、事業を中断させず、また中断した場合でもできるだけ早期に復旧させるための計画を指します。

③ 災害時の対応策を講じていない場合、その理由について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 対応策を実施するための人員不足
- 02 対応策を実施するための経費負担
- 03 対応策を実施するための知識不足
- 04 優先順位の低さ
- 05 法制・規制の理解不足
- 06 その他（具体的に記入してください）

Q21. 在宅医療提供に当たって課題と感じていることについて、該当する番号に○を付け（複数回答可）、その中で最も課題と感じているものを選択してください。

- 01 多職種間での情報共有・コミュニケーションの難しさ
 - 02 緊急時対応等の体制整備の難しさ
 - 03 医師・看護師の人材不足と負担
 - 04 経済的負担
 - 05 時間的な制約
 - 06 患者・家族からの期待とのギャップ
 - 07 医療的処置や設備の制約
 - 08 その他（具体的に記入してください）
- ⇒ 選択したもののうち、最も課題と感じているもの（ ）

Q22. これまで在宅医療を実施する中で、対応が困難だったと感じる患者の状態について、当てはまるものを選び（複数回答可）、その中で最も対応が困難だったと感じる患者の状態を1つ選択してください。

- 01 独居の高齢者で、日常生活支援や急変時対応に不安がある
 - 02 認知症が進行した患者で、意思疎通や服薬管理が難しい
 - 03 精神疾患（統合失調症、不安障害など）を有する患者で、対応に専門的知識を要する
 - 04 家族との関係が不安定で、同意取得やケア方針に関する調整が難航する
 - 05 生活保護や経済的困窮等により、医療や介護サービスの導入が難しい患者
 - 06 夜間・早朝・休日の急変対応が必要となった患者
 - 07 終末期（看取り期）における意思決定が困難な患者
 - 08 医療的処置や管理が複雑（在宅酸素、CVポート、人工呼吸器など）な患者
 - 09 その他（自由記述）
- ⇒ 選択したもののうち、最も対応が困難だった感じる患者の状態（ ）

Q23. そのような**対応が困難な患者に対して、通常どのような対応**を取っていますか。当てはまるものをすべて選
び（複数回答可）、その中で最も頻度が高いものを1つ選択してください。

- 01 家族やキーパーソンと調整し、支援体制の見直しや再構築を図る
 - 02 ケアマネジャーや訪問看護師等、多職種との連携を強化する
 - 03 地域包括支援センターや行政が設置する窓口等に相談する
 - 04 精神科や専門科の医師に相談・紹介する
 - 05 入院が必要と判断した場合には、病院と連携して早期に入院調整を行う
 - 06 夜間や緊急時には自院での対応のほか、地域の在宅当番医や救急医療体制を活用する
 - 07 福祉サービスや生活支援（配食、見守り等）につなげる
 - 08 主治医交代や他院への引継ぎを検討する
 - 09 定期的な多職種会議（サービス担当者会議など）を開催し、情報を共有する
 - 10 その他（自由記述）
- ⇒ 選択したもののうち、最も頻度が高いもの（ ）

Q24. 今後の**在宅医療に対する取組意向**について、該当する番号に○を付けてください。
（4～5年先を想定してください）

① **今後の在宅医療に対する取組意向について（いずれかひとつ）**

- 01 今後も現時点と同規模で継続したい
- 02 今後は現時点よりも患者数を増やしたい
- 03 今後は現時点よりも患者数を減らしたい
- 04 在宅医療をやめている
- 05 わからない
- 06 その他（自由記述）

② **在宅療養支援診療所としての取組意向について（いずれかひとつ）**

- 01 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）として在宅医療を実施
- 02 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）として在宅医療を実施
- 03 在宅療養支援診療所（従来型）として在宅医療を実施
- 04 在宅療養支援診療所の届出は行わずに在宅医療を実施
- 05 在宅医療をやめている
- 06 わからない

Q25. 貴院において訪問診療に**対応している距離と、主に使用している交通手段**について御回答ください。

① **訪問診療に対応している距離について、該当する番号1つに○を付けてください。**

01に御回答の場合は、診療所からおおむね何km程度までであれば訪問診療に対応しているか御回答ください。

- 01 16kmを超えない範囲であっても、診療所からの距離によっては対応できないことがある

➡ おおむね km以内であれば対応している

- 02 依頼があれば診療所からの距離にかかわらず対応する（16kmを超えない範囲）

※16kmを超える訪問診療については、原則認められないものとされています

② **訪問診療に当たって主に使用している交通手段として、該当する番号1つに○を付けてください。**

- 01 徒歩 02 自転車 03 オートバイ 04 自動車 05 公共交通機関 06 その他

Q26. 貴院で2025年6月中に訪問診療を行った**患者の実人数**を御記入ください。

訪問診療を行った患者の実人数（ ）人

うち、末期がんの患者の実人数（ ）人

うち、小児患者（15歳未満）の実人数（ ）人

Q27. Q26で、訪問診療を行った患者の実人数について、**居住場所別の患者数の内訳**を御記入ください。また、**同一建物居住者の訪問診療料に該当する患者**の実人数を御記入ください。

		うち、同一建物居住者の訪問診療料に該当する患者数
自宅	()人	—
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	()人	()人
有料老人ホーム	()人	()人
特別養護老人ホーム	()人	()人
認知症高齢者グループホーム	()人	()人
サービス付き高齢者向け住宅	()人	()人
マンション等の集合住宅	()人	()人
その他障害者入所施設	()人	()人
その他	()人	()人

Q28. **訪問診療に関する知識・技術の習得方法**について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 研修プログラムの受講
- 02 訪問診療への同行
- 03 事例検討会や個別相談会への参加
- 04 身近な在宅医に相談
- 05 その他（具体的に記入してください）

Q29. 貴院における訪問診療では**末期がんの患者**に対応していますか。該当する番号ひとつに○を付けてください。

- 01 対応している
- 02 対応していない

【02 対応していない】と回答した医療機関にお聞きます】対応していない理由を御記入ください

Q30. 貴院における訪問診療で**対応可能な医療行為**として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- | | | |
|---------------------|-------------|------------------------------|
| 01 点滴の管理 | 07 人工膀胱の管理 | 13 尿カテーテル |
| 02 中心静脈栄養 | 08 酸素療法 | 14 各種ドレナージ（PTCD、腹腔・胸腔ドレナージ等） |
| 03 経鼻経管栄養 | 09 腹膜透析 | 15 輸血 |
| 04 経皮経管栄養（胃ろう又は腸ろう） | 10 人工呼吸器の管理 | 16 摂食嚥下訓練指導 |
| 05 気管切開の管理 | 11 疼痛の管理 | 17 口腔リハビリテーション指導 |
| 06 人工肛門の管理 | 12 褥瘡の管理 | |

Q31. **食支援**について御回答ください。

① 食支援の実施状況について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 実施している
- 02 実施していない

② ①で「01 実施している」を選択した場合、主要な実施方法について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 自ら実施している
- 02 歯科診療所と連携して実施している
- 03 栄養ケアステーションと連携して実施している
- 04 訪問看護ステーションと連携して実施している
- 05 その他（具体的に

③ ①で「01 実施している」を選択した場合、食支援に携わっている職種について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）

- 01 医師
- 02 歯科医師
- 03 看護師
- 04 管理栄養士・栄養士
- 05 言語聴覚士
- 06 その他（具体的に記入してください）

④ ①で「02 実施していない」を選択した場合、その理由について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 実施するための人員不足
- 02 実施するための経費負担
- 03 実施するための知識不足
- 04 優先順位の低さ
- 05 その他（具体的に記入してください）

Q32. 訪問リハビリテーション等の提供状況について御回答ください。

① 訪問リハビリテーション等の提供状況について、該当する番号に○を付けてください。（複数回答可）

- 01 自院で提供している
- 02 他施設との連携により提供している
- 03 提供していない

② ①で「02 他施設との連携により提供している」を選択した場合、提供しているリハビリテーションの内容について、該当する番号に○を付けてください。（複数回答可）

- 01 訪問リハビリテーション
- 02 老人保健施設の入所リハビリテーション
- 03 通所リハビリテーション（デイケア）
- 04 通所介護（デイサービス）における機能訓練
- 05 その他（具体的に記入してください）

③ ①で「01 自院で提供している」又は「02 他施設との連携により提供している」を選択した場合、訪問リハビリテーション等の提供に携わっている職種について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）

- 01 理学療法士（自院）
- 02 理学療法士（連携している他施設）
- 03 作業療法士（自院）
- 04 作業療法士（連携している他施設）
- 05 言語聴覚士（自院）
- 06 言語聴覚士（連携している他施設）
- 07 看護師又は准看護師
- 08 その他（具体的に記入してください）

④ ①で「03 提供していない」を選択した場合、その理由について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 提供するための人員不足（特に訪問係）
- 02 提供するための経費負担
- 03 提供するための知識不足
- 04 優先順位の低さ
- 05 介護保険サービスとのすみ分けの難しさ
- 06 その他（具体的に記入してください）

Q33. 休日・夜間に患者家族からの連絡で対応したケースについて、1か月間のおおよその件数および対応内容別の内訳を御回答ください。

休日・夜間に患者家族からの連絡で対応した、1か月間のおおよその件数		件
うち、電話での指示のみ		件
うち、訪問看護ステーションによる対応		件
うち、往診		件
うち、救急要請		件
うち、その他		件

Q39. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）（注）について御回答ください。

① ACPの取組状況について、該当する番号1つに○を付けてください。

01 ACPに取り組んでいる 02 ACPに取り組んでいない

② ①で「01 ACPに取り組んでいる」を選択した場合、取組主体について該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

01 医師
02 看護師
03 MSW
04 その他（具体的に記入してください）

③ ②で「02 ACPに取り組んでいない」を選択した場合、その理由について該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

01 時間の不足
02 患者や家族の理解不足
03 医療スタッフの知識不足
04 関心がない
05 その他（具体的に記入してください）

（注）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、病気になったり介護が必要になったりしたときに備え、これまでに大切にしてきたことや、これから誰とどのように過ごしたいか、希望する医療や介護のことなどについて、家族や大切な人、医療・介護関係者とともにもあらかじめ考え、話し合うプロセスのことを言います。患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法を行わないことを指す「DNR」とは異なりますので、御注意ください。

Q40. 貴院における小児（15歳未満）在宅医療の対応状況について、該当する番号1つに○を付けてください。

01 小児在宅医療に対応している →Q41へ
02 小児在宅医療に対応していないが、今後小児在宅医療に対応する意向がある →Q44へ
03 小児在宅医療に対応しておらず、今後も小児在宅医療に対応する意向がない →Q42へ

Q41. 【Q40で「01 小児在宅医療に対応している」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院において、小児の患者に対する訪問診療で対応可能な医療行為について、該当する番号○を付けてください（複数回答可）。

01 人工呼吸器の管理 05 気管切開の管理
02 中心静脈栄養 06 酸素療法
03 経鼻経管栄養 07 その他 { }
04 経皮経管栄養（胃ろう又は腸ろう） →Q44へ

Q42. 【Q40で「03 小児在宅医療に対応しておらず、今後も小児在宅医療に対応する意向がない」と回答した医療機関にお聞きします】

今後も小児在宅医療に対応する意向がない理由として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

01 対応の仕方が分からない、知識・ノウハウがない
02 小児特有の多職種や関係機関との連携が難しい
03 現状の外来・訪問診療が多忙で、小児在宅医療に対応できない
04 小児在宅医療への対応について、これまで検討したことがない
05 専門外である
06 その他（ ）

Q53. 貴院の2019年度、2023年度、2024年度の外来患者、入院患者、病院へ紹介した患者の延べ人数を御記入ください。また、2019年度と2024年度を比較し、増減理由について考えられるものを選択してください。
(複数回答可) ※入院患者は有床診療所のみ回答

外来患者数	2019年度	2023年度	2024年度
	()人	()人	()人
増減理由	<p>【2019年度より2024年度の方が増加した場合】</p> <p>01 地域住民の高齢化が進み、慢性疾患等による受診が増えたため</p> <p>02 地域包括ケアやかかりつけ医機能の強化政策により、日常的な受診が増えたため</p> <p>03 コロナ禍の受診控えが解消され、患者が戻ってきたため</p> <p>04 周辺人口が増加したため</p> <p>05 地域内の他院・診療所の閉院や縮小などにより患者が流入したため</p> <p>06 特定の診療科の評判や専門性が地域で認知され、紹介や来院が増えたため</p> <p>07 医師や職員の増員・交代により診療体制が充実したため</p> <p>08 診療時間の延長・予約制の導入などで受診しやすくなったため</p> <p>09 検診や予防医療（ワクチン等）の取り扱いを増やしたため</p> <p>10 施設や企業との契約・健診業務等で新規患者が増えたため</p> <p>11 その他（自由記述)</p>		
増減理由	<p>【2019年度より2024年度の方が減少した場合】</p> <p>01 高齢化が進行し、通院困難となった患者が増えたため</p> <p>02 コロナ禍以降の受診控え傾向が長期化しているため</p> <p>03 競合する他院・診療所の新規開設やサービス拡充により患者が流出したため</p> <p>04 診療体制の縮小（医師数の減少・休診日増加など）により診療枠が減ったため</p> <p>05 オンライン診療や電話診療等の導入により来院者数が減少したため</p> <p>06 診療所の建替え・改修・一時閉鎖などにより受け入れ制限があったため</p> <p>07 診療報酬や制度改定により採算性の低い診療を縮小したため</p> <p>08 外来診療から在宅・訪問診療へのシフトを進めたため</p> <p>09 その他（自由記述)</p>		
入院患者数	2019年度	2023年度	2024年度
	()人	()人	()人
増減理由	<p>【2019年度より2024年度の方が増加した場合】</p> <p>01 病床数を増やしたため</p> <p>02 高齢化や重症化患者の増加により、入院が必要な症例が増えたため他院からの紹介患者が増えたため</p> <p>04 手術件数や検査件数の増加により、入院を伴う医療が増えたため</p> <p>05 地域の他院・病床の縮小、閉院などにより患者が流入したため</p> <p>06 病床機能の変更により対象患者の幅が広がったため</p> <p>07 病床の回転率が改善され、より多くの患者を受け入れられたため</p> <p>08 医療と介護の連携強化により入院調整がスムーズになったため</p> <p>09 その他（自由記述)</p>		
増減理由	<p>【2019年度より2024年度の方が減少した場合】</p> <p>01 病床数を減らしたため</p> <p>02 高齢患者の自宅療養志向・在宅医療の普及により入院ニーズが減ったため</p> <p>03 他院からの紹介患者数が減少し、入院に結びつく症例が減ったため</p> <p>04 地域内の他院への分散（機能分化・病床再編）により、入院数が抑制されたため</p> <p>05 医師や看護師など医療スタッフの不足により受け入れ制限が生じたため</p> <p>06 病床機能の見直し・転換により、入院対象を絞るようにしたため</p> <p>07 コロナ禍による病棟制限・感染対策の影響が長期化したため</p> <p>08 その他（自由記述)</p>		

病院へ紹介した患者数	2019年度	2023年度	2024年度
	()人	()人	()人
増減理由	【2019年度より2024年度の方が増加した場合】 01 患者の高齢化・重症化により、精密検査や入院治療が必要なケースが増えたため 02 がん・循環器・整形外科疾患などで専門的治療を必要とする症例が増えたため 03 患者の医療への関心が高まり、より専門的な治療・検査を希望するケースが増えたため 04 紹介・逆紹介を推進する政策（地域医療支援病院制度など）を受け、紹介件数を意識した診療を行ったため 05 病院との地域連携体制（紹介予約制・連携室など）が強化され、紹介しやすくなったため 06 自院の設備・検査機能で対応できない症例が多くなったため（機器の老朽化など） 07 コロナ禍後の医療体制の見直しで、初期診療の後方支援として病院の活用を増やしたため 08 その他（自由記述)		
増減理由	【2019年度より2024年度の方が減少した場合】 01 軽症や慢性疾患の患者が多く、病院への紹介が必要なケースが減ったため 02 高齢者が通院を控えたり、在宅療養への移行が進んだりしたため 03 病院との連携や紹介のフローが煩雑で、患者が自主的に直接受診するケースが増えたため 04 自院の医療機能（検査、処置など）を強化し、病院紹介が不要なケースが増えたため 05 紹介先の病院が外来制限や診療縮小（特にコロナ禍）を行っていたため 06 地域の病院の閉鎖や診療科縮小により、紹介先が限定され紹介件数が減少したため 07 病院への紹介後、患者が不満・不安を抱き、紹介を控えるようになったため 08 専門外来や高度医療へのアクセスが困難（予約困難、遠距離）になったため 09 その他（自由記述)		

Q54. 確保が困難な職種に○を付けてください。また、困難と感じる理由について、考えられるものに○を付け（複数回答可）、その中で最も困難と感じる理由を1つ選択してください。

01医師	01 都内では医師の確保をめぐる医療機関間の競争が生じているため 02 非常勤勤務や柔軟な勤務を希望する医師が多く、常勤医師の確保が難しいため 03 業務内容（訪問診療なし等）について希望条件が厳しく、マッチしにくい 04 医師の募集をかけても応募数が少ない・募集に対する反応が乏しいため 05 医師が診療所勤務に魅力を感じにくく、勤務環境への不安（1人勤務、負担感など）があるため 06 訪問診療や在宅医療など、診療所特有の業務経験を持つ医師が限られているため 07 医師の雇用に必要の人件費や紹介手数料が高く、経営的な制約があるため 08 その他（自由記述) ⇒ 選択した理由のうち、最も困難と感じる理由 ()
02看護師	01 都内では看護師の確保をめぐる医療機関間の競争があるため 02 非常勤勤務や短時間勤務を希望する看護師が多く、勤務条件と合致しにくい 03 看護師の採用活動を行っても、応募者数が少ない・募集に対する反応が乏しいため 04 訪問診療や在宅医療など診療所特有の業務経験を持つ看護師が少なく、業務に不安を感じやすい 05 1人または少人数体制となることが多く、看護師が業務負担や責任に不安を感じやすい 06 病院勤務に比べて診療所勤務の給与水準や福利厚生が見劣りすると認識されやすい 07 看護師紹介会社の費用が高額で、採用コストの負担が大きい 08 その他（自由記述) ⇒ 選択した理由のうち、最も困難と感じる理由 ()

03 コメディカル (放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士など)	01 都内ではコメディカル職の確保をめぐる医療機関間の競争があるため 02 常勤ではなく非常勤や短時間勤務を希望する応募者が多く、勤務条件と合致しにくい 03 コメディカル職の採用活動を行っても、応募者が少ない・募集に対する反応が乏しいため 04 診療所勤務に不慣れな人材が多く、即戦力となる人材に限られているため 05 業務内容の幅が広く、1人職種となることが多いため、応募者にとって負担が大きいと感じられやすいため 06 病院や他業種(介護施設、健診センター等)に比べて給与水準や福利厚生が見劣りすると認識されやすいため 07 採用に関する外部委託(人材紹介等)の費用が高く、継続的な採用が困難なため 08 その他(自由記述) ⇒ 選択した理由のうち、最も困難と感じる理由()
04 医療事務	01 都内では医療事務職の確保をめぐる医療機関間の競争があるため 02 経験者が少なく、医療保険制度やレセプト業務に対応できる人材に限られているため 03 短時間勤務や扶養内勤務を希望する応募者が多く、勤務条件と合致しにくい 04 医療事務職の採用活動を行っても、応募者が少ない・募集に対する反応が乏しいため 05 医療事務に診療補助や受付、庶務など幅広い業務を求められるため、業務負担が大きいと見られやすいため 06 他業種(一般事務、調剤薬局など)と比較して給与水準や福利厚生が見劣りすると認識されやすいため 07 小規模な診療所では1人配置での勤務が多く、責任や孤立感から敬遠されやすいため 08 その他(自由記述) ⇒ 選択した理由のうち、最も困難と感じる理由()

Q55. 病院、他の診療所、介護施設等との連携について、現在行っている取組、今後強化したい取組として当てはまるものをお選びください。(複数回答可)		
【病診連携】 01 病院への紹介を日常的に行っており、逆紹介や診療情報提供を受ける体制がある 02 病院と検査・画像診断・入院の機能分担に基づく連携を行っている 03 地域の基幹病院や地域医療支援病院と地域連携バスやカンファレンス等で情報共有している 04 緊急時の受入先病院と事前に連携体制を確認し、円滑な対応ができるようにしている 05 特に積極的な連携は行っていない 06 その他(自由記述)	現在 行っている	今後強化 したい
【診診連携】 01 特定の診療科や専門性のある診療所に対して紹介・逆紹介を行っている 02 他の診療所と患者のセカンドオピニオンや継続治療の相談を行っている 03 医師会や地域の勉強会などを通じて他の診療所と定期的に情報交換している 04 特定の疾患(例：糖尿病、整形疾患など)について専門的な診療所との役割分担を行っている 05 特に積極的な連携は行っていない 06 その他(自由記述)		
【介護施設・福祉関係との連携】 01 ケアマネジャーや介護職と電話・FAX等で個別ケース対応を行っている 02 通所施設(デイサービス、デイケア)と利用者の健康情報について情報交換している 03 介護施設(特養、有料老人ホーム等)から体調不良時の診療依頼を受けることがある 04 地域包括支援センターや行政担当者と患者の生活支援について連携している 05 特に積極的な連携は行っていない 06 その他(自由記述)		

Q56. 病診連携や診診連携、介護施設との連携における課題について、該当する番号に○をつけ、その中で最も重要な課題と感じているものを1つ選択してください。(複数回答可)

病診連携	01 病院からの診療情報（紹介状・検査結果・入院経過等）のフィードバックが不足している 02 紹介・逆紹介の手続きや連絡が煩雑で、迅速な対応が困難である 03 緊急時の病院受け入れ体制が不明確または機能していない 04 病院の担当者や診療科との日常的な関係性や連絡手段が希薄である 05 地域連携パスやICTツールの運用ルールや共有体制が統一されていない 06 病院と診療所の役割分担や連携の必要性に関する認識の差がある 07 その他（ ） ⇒ 選択した理由のうち、最も重要な課題と感じているもの（ ）
診診連携	01 他診療所からの診療情報（紹介状・検査結果・入院経過等）のフィードバックが不足している 02 紹介・逆紹介の手続きや連絡が煩雑で、迅速な対応が困難である 03 連携すべき診療所の専門性や連絡先等の情報が十分に把握できていない 04 医師間の顔の見える関係がなく、紹介や相談がしにくい 05 診療所間で情報共有を行うためのICT環境が整っていない 06 診療報酬上の評価が乏しく、連携に取り組むインセンティブが低い 07 その他（ ） ⇒ 選択した理由のうち、最も重要な課題と感じているもの（ ）
介護施設との連携	01 ケアマネジャーや施設職員との連絡手段が電話・FAX中心で、情報共有に時間がかかる 02 医療と介護の間で治療方針や判断基準にギャップがある 03 施設職員の医療的理解や対応力にばらつきがあり、連携が不安定 04 訪問診療や往診のタイミング調整が困難で、効率的な連携ができない 05 医師・スタッフの時間的余裕がなく、介護側との丁寧な調整が難しい 06 行政・地域包括支援センター等の支援体制や連携窓口が不明確 07 その他（ ） ⇒ 選択した理由のうち、最も重要な課題と感じているもの（ ）

Q57. 令和6年4月1日～令和7年3月31日までの1年間の、貴院における外国人患者の診療実績について御回答ください。

①外国人患者の診療の実績はありますか。

- 01 実績有 →②へ
 02 実績無 →③へ

② 外国人患者の国籍・地域、人数について御回答ください。(複数回答可)

- 01 韓国 人
 02 中国 人
 03 台湾 人
 04 香港 人
 05 タイ 人
 06 インドネシア 人
 07 フィリピン 人
 08 ベトナム 人
 09 アメリカ 人
 10 オーストラリア 人
 11 その他 人
 12 不明 人

→Q58 へ

③ 外国人患者の診療実績が無かった理由について御回答ください。

- 01 受入可能だが患者が来院しなかった
 02 受入体制が整備されておらず受入不可能

Q58. 貴院における外国人患者の受入体制整備状況について御回答ください。該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

- 01 体制整備方針を策定している
 - 02 受入担当部署を設置している
 - 03 対応マニュアルを作成している
 - 04 外国人患者に関しては1点10円以外で医療費を請求している ⇒1点 () 円
 - 05 キャッシュレス決済を導入している ⇒具体的な決済サービス名 ()
 - 06 通訳を配置している
 - 07 通訳サービスを利用している(電話、ビデオ)
⇒【07と回答した医療機関にお聞きします】利用している通訳サービスについて御回答ください。(複数回答可)
 - 01 国の通訳サービス(希少言語に対応した電話通訳サービス)
 - 02 都の通訳サービス(医療機関向け救急通訳サービス)
 - 03 民間事業者の通訳サービス
 - 08 翻訳機等多言語対応ツールを導入している ⇒具体的なツール名 ()
 - 09 院内文書を多言語化している
 - 10 案内表示を多言語化している
⇒【10と回答した医療機関にお聞きします】多言語化している案内表示について御回答ください。(複数回答可)
 - 01 デジタルサイネージ
 - 02 紙掲示
 - 03 看板・案内板
 - 04 その他
 - 11 ホームページを多言語化している
 - 12 院内スタッフへの教育・研修を実施している
 - 13 やさしい日本語を活用している
 - 14 関係機関(都、区市町村、出入国在留管理庁、警察、大使館領事館、地域の医療機関、旅行会社、宿泊施設)と連携している
⇒【14と回答した医療機関にお聞きします】具体的な連携先 ()
- ※「やさしい日本語」とは、難しい言葉を言い換えるなど、相手に配慮したわかりやすい日本語のことです。詳細はこちらをご覧ください。https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/gaikokujin/gaikokujintaiou/yasashiinhongo

Q59. 外国人患者を受け入れた際に発生したトラブルの有無について御回答ください。

①外国人患者を受け入れた際に発生したトラブルはありましたか。

- 01 無 →Q60 へ
- 02 有 →②へ

②トラブルの内容について御回答ください。(複数回答可)

- 01 言語・コミュニケーション(受付時)
- 02 言語・コミュニケーション(診察時)
- 03 言語・コミュニケーション(会計時)
- 04 医療費の請求・支払
- 05 他の患者との間でのトラブル
- 06 宗教・文化・慣習等の違いに起因するトラブル
- 07 その他

③ トラブルの具体的な内容を御記入ください。()

Q60. 電子カルテシステムの導入状況等について御回答ください。	
① 電子カルテシステムについて、該当する番号に○を付けてください。	
01 使っている →②、③、④、⑤へ	02 使っていない →⑤へ
② 電子カルテシステムのシステム方式について、該当する番号に○を付けてください。	
01 オンプレミス型を使っている	02 クラウド型を使っている
③ 電子カルテシステムの調達方法について、該当する番号に○を付けてください。	
01 購入により調達した	
02 リース契約により調達した	
03 その他 ()	
④ 標準規格への対応状況について、当てはまるものをお選びください。(複数回答可)	
※SS-MIX 標準化ストレージとは、厚生労働省電子的診療情報交換推進事業(2006年度)で提唱された、電子カルテ等の医療情報システムで発生する診療情報を交換・共有するために標準的な形式やコードで蓄積するもの。診療情報の継続性確保や地域医療連携の実現、バックアップ情報としての活用が想定されます。なお、2012年に制定されたSS-MIX2も含まれます。	
※HL7FHIRとは、HL7Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。PC、スマートフォン等のWEBアプリで普及しているREST方式のAPI実装を採用している。	
01 SS-MIX標準化ストレージに対応している	
02 HL7FHIRに対応している	
03 その他 ()	
⑤ 現在国では、全国の医療機関や薬局等で患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みである「電子カルテ情報共有サービス」等のシステムにつながり、民間サービスと組み合わせながら情報共有が可能な標準型電子カルテ(※)を開発中です。標準型電子カルテに追加が必要又は不要と考える機能やその理由を教えてください。	
(自由記載)	

(※) α版の基本機能(ユーザーログイン、受付患者一覧の表示・検索・並べ替え等)、診療録入力、診療録参照、全国医療情報プラットフォーム連携、電子処方箋、外注検査連携、PACS連携等となっています。

詳細は厚生労働省ウェブサイト「<https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html>」をご覧ください。

